**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ**

 **ГОРОДА ОРЕНБУРГА**

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**

 **АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«Средняя общеобразовательная школа № 51**

**имени Героя Советского Союза,**

**генерал-полковника И.А.Шевцова»**

**460051, г. Оренбург, пр. Гагарина, д. 44/4**

**Тел. (3532) 43-04-51**

**e-mail: 51@orenschool.ru**

**П Р И К А З**

 **02.09.2022 № - ОД**

 О предоставлении ежемесячной денежной

компенсации для детей с ОВЗ, обучающимся

 на дому

 В соответствии с п. 16 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.1995 № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения" от 27 октября 2020 года N 32;

 постановлением Правительства Оренбургской области от 24.12.2020г. № 1221-пп « Об утверждении порядка предоставления субвенции бюджетам городских округов и муниципальных районов на финансовое обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных организациях, в том числе осваивающих программы начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Заместителю директора ответственному за питание Подковыровой М.Г.:

1.1. Сформировать списки детей на предоставление ежемесячной денежной компенсации взамен двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающими программы начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому. (Приложение 1).

1.2. Подготовить образцы заявлений для родителей (законных представителей) на предоставление ежемесячной денежной компенсации;

1.3. Уведомить родителей (законных представителей) обучающихся с ОВЗ со списком необходимых документов:

- копия заявления о выплате компенсации родителю (законному представителю) по форме согласно приложению № 2;

- копия документа, удостоверяющего личность родителей (законных представителей);

- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

- копия заключения медицинской организации на обучение на дому;

- документ о наличии у родителей (законных представителей) банковского счета, открытого в кредитной организации, с указанием реквизитов счета.

2. Заместителю директора ответственному за питание Подковыровой М.Г. отслеживать список детей с ОВЗ в соответствии с проектом постановления администрации города Оренбурга, утверждающим порядок предоставления компенсации взамен двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающими программы начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому, (компенсация предоставляется на срок действия заключения ПМПК).

3. Социальному педагогу Третьяковой Н.А.:

3.1. Осуществлять ежедневный учёт обучающихся с ОВЗ, и составлять табель ежедневного учёта данной категории обучающихся, получающих ежемесячную денежную компенсацию (Приложение 3);

3.2. Ежемесячно предоставлять отчёт о фактических расходах обучающихся с ОВЗ директору школы, а также в бухгалтерию;

4. Курсанову Е.А., ответственному за работу с сайтом, разместить на официальном сайте школы информацию для родителей о предоставлении ежемесячной денежной компенсации для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

5. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Директор Е.А.Баева

С приказом ознакомлены: Подковырова М.Г.

Третьякова Н.А.

Курсанов Е.А.

Утверждаю

Директор МОАУ «СОШ № 51»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.А. Баева

Приложение 1

к приказу от 02.09.2022 года №\_\_\_\_\_\_-ОД

Список обучающихся,

имеющих право на предоставление выплаты ежемесячной денежной компенсации.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО обучающегося | Основание для получения денежной компенсации | класс |
| 1 |  | Справка с ПМПК | 3г |
| 2 |  | Справка с ПМПК | 2в |
| 3 |  | Справка с ПМПК | 6б |
| 4 |  | Справка с ПМПК | 7б |

Утверждаю

Директор МОАУ «СОШ № 51»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.А. Баева

Приложение № 2

к приказу от 02.09.2022 года №\_\_\_\_\_\_-ОД

Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., число, месяц, год рождения обучающегося)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

Прошу выплачивать ежемесячную денежную компенсацию взамен двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих программы начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому в связи с тем, что мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждается заключением психолого-медико-педагогической комиссииот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о признании статуса ребенка с ограниченными возможностями.

К заявлению прилагаю:

копию документа, удостоверяющего личность родителей (законных представителей);

копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

заключение медицинской организации на обучение на дому;

документ о наличии у родителей (законных представителей) банковского счета, открытого в кредитной организации, с указанием реквизитов счета.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись заявителя

Приложение №3

 к приказу от 02.09.2022 года №\_\_\_\_\_\_ ОД

ЖУРНАЛ УЧЕТА

обучающихся с ограниченными возможностями здоровья,

осваивающими программы начального общего, основного общего

и среднего общего образования на дому

**в МОАУ «СОШ № 51»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование общеобразовательной организации)

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(указать месяц)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ФИО** | **Дата** | **Итого** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |  |
|  |
| **САВ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **ЛВИ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |